



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Fakultät für Klinische Medizin Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

**Retrospektive Langzeitstudie nach transurethraler Resektion mit
Nachresektion und intravesikaler Rezidivprophylaxe bei
oberflächlichen Harnblasentumoren unter Berücksichtigung der
Rezidiv- und Progressionsrate**

Autor: Nicoletta Brigitte Stotz
Institut / Klinik: Urologische Klinik der SLK-Kliniken Heilbronn GmbH
Doktorvater: Prof. Dr. J. Rassweiler

Zur Prüfung des bestehenden Therapiekonzeptes für oberflächliche Blasen Tumore am Klinikum Heilbronn, bestehend aus transurethraler Resektion mit selektiver Nachresektion und Instillationsprophylaxe, analysierten wir retrospektiv das Persistenz-, Rezidiv- und Progressionsverhalten unserer so behandelten Patienten. Dabei sollte insbesondere unsere bisherige Indikationsstellung zur Nachresektion überprüft werden. Zugleich sollte in Anbetracht der widersprüchlichen Ergebnisse in der Literatur analysiert werden, welche Tumoreigenschaften bei unseren Patienten Risikofaktoren für Persistenz, Rezidiventwicklung und Progression im weiteren Verlauf darstellen.

Insgesamt wurden Therapie und Verlauf von 251 Patienten mit oberflächlichen Blasen Tumoren (Ta, T1, Cis) retrospektiv analysiert und über durchschnittlich 70,6 Monate (36-107) nachbeobachtet. Zur Überprüfung der Indikationsstellung für eine Nachresektion wurde für die TaG1/G2 Tumore eine Matched-Pair-Analyse durchgeführt.

Die in die Studie eingeschlossenen Patienten zeigten folgende Tumorstadien und Differenzierungsgrade: Ta n=170 (68%), T1 n=72 (29%), Cis n=9 (4%), G1 n=58 (23%), G2 n=117 (47%) und G3 n=76 (30%). 84 Tumore (33%) zeigten multifokales Wachstum, 38 waren Rezidivtumore (15%). Insgesamt 197 Tumore (78%) wurden innerhalb von 10 Wochen einer Nachresektion unterzogen. Dabei fanden wir in insgesamt 25% der Fälle Tumorpersistenz.

Als Risikofaktoren für Persistenz in der Nachresektion erwiesen sich Multifokalität sowie höheres Tumorstadium und Grading. TaG3 Tumore persistierten signifikant häufiger als TaG1/G2 Tumore. Die Matched-Pair-Analyse der TaG1/G2 Tumore zeigte keinen signifikanten Vorteil der Gruppe mit Nachresektion bezüglich des Rezidiv- und Progressionsrisikos gegenüber der Gruppe ohne Nachresektion. Insgesamt zeigten unsere Tumore eine Rezidivrate von 25%. Dabei rezidierten Rezidivtumore und multilokuläre Tumore signifikant häufiger. Insgesamt 9% unserer Studienpatienten entwickelten im Verlauf Progression zu einem höheren Tumorstadium. Als Risikofaktoren für T-Progression erwiesen sich Persistenz, T1, G3 und Multifokalität.

Unsere im Vergleich zur Literatur niedrigen Persistenz-, Progressions- und Rezidivraten bestätigen unser therapeutisches Konzept mit selektivem Einsatz von Nachresektion und Instillationstherapie. Die Nachresektion ist nach unseren Ergebnissen indiziert bei TaG3, T1, und multilokulären TaG2 Tumoren.